

## 出張特別講習依頼書

事業場名				
所在地				
担当者	部署		氏名	
連絡電話・FAX番号	電話		FAX	
メールアドレス				
講習の種別	どちらかに○を付けてください。			
	ボイラー実技講習	ボイラー取扱技能講習	普通第一種圧力容器取扱作業主任者技能講習	
予定人員	名			
日 程 (具体的にお書き下さい)	第一希望		第二希望	
講習の場所 注2	名 称			
	所在地			
その他参考事項				

注 1 文書によるご依頼の前に、必ず電話等によりご照会ください。

注 2 ボイラー実技講習の3日目は JBAビル(港区新橋5-3-1)での実習となります。

平成     年     月     日

上記により、出張特別講習を依頼します。

事業場名

代表者職氏名

印

一般社団法人 日本ボイラ協会東京支部長 殿

問合せ先 一般社団法人日本ボイラ協会東京支部  
〒105-0004 港区新橋5-3-1JBAビル2階  
電話 03-5425-7770 FAX 03-5425-0025